Rok XLVIII. Kraków, dnia 16. października 1909. Nr 42.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z zakładu higieny Uniwersytetu Jagiell. w Krakowie.
(Kierownik Prof. O. Bujwid).

O próbie Wassermanna ze sztucznym wywoływaczem.

Podali

Dr F. Eisenberg i Doc. Dr R. Nitsch.

(Według odczytu na I. Zjeździe Polskich Internistów dnia 21 lipca 1909).

(Dokończenie).

Otrzymawszy na ogół wyniki wcale zadowalniające z wywoływaczem sztucznym, przysłanym nam z Frankfurtu, postanowiliśmy skontrolować je zapomocą wywoływacza, sporządzonego przez nas samych, ściśle według przepisu Sachsa i Rondoniego. Wywoływacz ten miał barwę nieco ciemniej żółtą od oryginalnego, być może z tego powodu, że użyta doń lecytyna (ovo Merck) była blizko $1^1/_2$ roku przechowywana w pracowni naszej w ciepłocie pokojowej. Na 86 prób, w których porównawczo używaliśmy wywoływacza tego i naturalnego, wypadło 74 zgodnie, a 12 niezgodnie, i to 7 zupełnie niezgodnie a 5 częściowo. Z tych 12 niezgodnych prób 8 wypadło na korzyść wywoływacza naszego, a 4 na korzyść naturalnego. Na ogół wywoływacz ten, przez nas sporządzony, zdaje się być nieco czulszym od oryginalnego dlatego, że porównywany z wywoływaczami naturalnymi Ł i C, dał od nich obu korzystniejsze wyniki. I tak:

I. Serya (wyw. Ł) 24 prób 3 niezgodne, 2 na korzyść SR nasz., 1 na korz. nat.

II. Serya (wyw. C) 62 prób 9 niezgodnych, 6 na korzyść SR nasz., 3 na korz. nat.

Wrażenie to potwierdza także bezpośrednie porównanie wyników, uzyskanych w tychsamych próbach zapomocą wywoływacza sztucznego oryginalnego i naszego. Na 59 takich prób 8 dało wyniki niezgodne i to 2 na korzyść oryginalnego wywoływacza, a 6 na korzyść naszego. Być może, że ta różnica ma swą przyczynę w tem, że nasz wywoływacz był świeżo sporządzony, zaś oryginalny Sachsowski dłużej przechowywany. Te pomyślne nasze wyniki zgadzają się z wynikami Facchiniego, który sam 4 razy sporządził wywoływacz sztuczny A i otrzymał stale wyniki zgodne z wywoływaczem oryginalnym. Natomiast nie umiemy sobie na razie wytłomaczyć niepomyślnych wyników, uzyskanych przez Rajchmana i Szymanowskiego z wywoływaczem sztucznym, przez nich sporządzonym.

Przystępując teraz do ostatecznej oceny wartości sztucznych wywoływaczy, musimy przedewszystkiem stwierdzić, że w żadnym przypadku z surowicą osobnika na pewno wolnego od kiły, nie otrzymaliśmy zahamowania. W jednym tylko przypadku zimnicy u 15-letniej dziewczyny mieliśmy częściowe zahamowanie w pierwszej rurce z wywoływaczami sztucznymi, natomiast wywoływacz naturalny dał wynik zupełnie ujemny. Tak więc w przeciwieństwie do różnych swoich poprzedników sztucznych wywoływacz SR okazuje się u nas, zarówno jak u Sachsa i Rondoniego i u Facchiniego, w wynikach swych zupełnie swoistym. Co się tyczy czułości wywoływaczy sztucznych, to okazała się ona w wielu przypadkach większą, niż u wywoływaczy naturalnych, dając w szeregu osobników kiłowych zupełne lub częściowe zahamowanie tam, gdzie wywoływacz naturalny, dał wynik ujemny. Pozornie wysoka liczba prób niezgodnych, wyżej przytoczonych, nie obciąża zbytnio sztucznego wywoływacza, jeśli się uwzględni, że w ocenie różnic byliśmy bardzo surowi, wliczając w nie także drobne różnice ilościowe, że w znacznej swojej części przemawia ona właśnie na korzyść wywoływacza SR, że wreszcie w wielu przypadkach, policzonych między zgodne, ogólne wrażenie, w liczby nie dające się ująć, dawało również pierwszeństwo odczynowi z wywoływaczem sztucznym. Musimy tedy uznać zgodnie z Facchinim, że próba Sachsa i Rondoniego, choć może nie rozwiązała ostatecznie postawionego przez nich zagadnienia, to jednak do rozwiązania tego bardzo się już zbliża. Po poprzednich naszych wywodach nie potrzebujemy dodawać, że uzyskanie tego celu będzie przedstawiało znaczny postęp w próbie Wassermanna, ujednostajniając ją i uprzystępniając podobnie, jak to uczynił Ficker dla próby Widala.

Jeżeli pomimo bardzo pomyślnych wyników, jakie uzyskaliśmy ze sztucznym wywoływaczem zauważamy, że próba Sachsa i Rondoniego zbliża się dopiero do ostatecznego rozwiązania, to czynimy to dlatego, że tak u Sachsa i Rondoniego, jak u Facchiniego wywoływacze naturalne okazały się nieco czulszymi od sztucznych. I w naszych doświadczeniach wywoływacz C okazywał pewną wyższość — przynajmniej nad oryginalnym wywoływaczem Sachsowskim. Sądzimy tedy, że należy przez dalsze, przypuszczalnie nieznaczne modyfikacye udoskonalić wywoływacz sztuczny, doprowadzając go do sto-

pnia czułości najlepszych wywoływaczy naturalnych. Wywoływacz sztuczny, zarówno oryginalny, jak i przez nas sporządzony, okazał się w naszych doświadczeniach zgodnie z Facchinim, a wbrew twierdzeniu Sachsa i Rondoniego krwiobójczym wobec krwinek czerwonych barana i to sam przez się, a także w połączeniu z dopełniaczem. Otóż Facchini utrzymuje, że obecność kwasu oleinowego, który sam przez się nie wiąże dopełniacza, a działa krwiobójczo, jest dla sztucznego wywoływacza niepożądana. Opierając się na tem, sporządziliśmy sztuczny wywoływacz bez kwasu oleinowego według następującego przepisu:

2·5 g. lecytyny (ovo-Merck)
2·5 g. oleinianu sodowego (Kahlbaum)
1000 c. alkoholu.

Sporządzenie odbywa się tak samo, jak przy wywoływaczu SR. Dla wyrównania ubytku kwasu oleinowego używaliśmy tego wywoływacza w zawiesinie 2-krotnie rozcieńczonej (zamiast 6-krotnie). Później używaliśmy wywoływacza według przepisu:

0·1 g. lecytyny
0·1 g. oleinianiu sodowego
25 c. alkoholu

w zawiesinie 5-krotnie rozcieńczonej, co daje taką samą zawartość ciał czynnych, jak w zawiesinach poprzedniej mieszaniny. I ten wywoływacz, podobnie jak poprzedni, działa krwiobójczo sam przez się i w połączeniu z dopełniaczem. Z tym wywoływaczem wykonaliśmy 48 prób porównawczych, z nich 37 z wynikami zgodnymi, a 11 z niezgodnymi. Z tych 11 dało 9 wyniki zasadniczo różne i to 7 na korzyść naszego wywoływacza, a 2 na korzyść naturalnego, w 2 próbach wyniki były ilościowo tylko różne na korzyść wywoływacza naturalnego. Przytoczony wyżej przypadek zimnicy z tym wywoływaczem dał wyraźne zahamowanie. Porównując ten wywoływacz z oryginalnym Sachsowskim i z naszym, sporządzonym według Sachsa i Rondoniego, stwierdzamy, że jest on nieco czulszym od oryginalnego, a zbliża się do naszego. Wskutek tego i tej naszej próby, mimo względnie pomyślnych jej wyników nie uważamy jeszcze za ostateczne rozwiązanie zagadnienia sztucznych wywoływaczy.

Wypada tu zaznaczyć, że Sachs i Rondoni we wstępnych swoich badaniach nad sztucznymi wywoływaczami, próbowali już wywoływacza, złożonego tylko z lecytyny i oleinianu sodowego, a bez kwasu oleinowego. Ale okazał się on u tych autorów za mało czułym, jakkolwiek był swoistym. Być może, że inne stosunki ilościowe (szczegółów tych prób Sachs i Rondoni nie podają), w jakich ci autorowie używali tego wywoływacza, tłómaczą różnicę między ich wynikami a naszymi.

Oprócz klasycznej metody Wassermanna porównywaliśmy jeszcze wyniki, otrzymane ze sztucznymi wywoływaczami zapomocą próby Bauera. Wyniki zebraliśmy w poniższem zestawieniu:

Wywoływacz:	prób	niezgodnych	na korzyść Bauera	na korzyść sztuczn. wyw.	nie do użycia
SR oryg.	74	3	1	2	23
SR Nasz	58	6	2	4	13
Bez kw. olein.	42	8	2	6	10
Razem	174	17	5	12	46

Próby zestawione w ostatniej kolumnie oznaczają takie, których wyników nie można było użyć z powodu zahamowania w rurce kontrolnej. Jak widzimy, wywoływacze sztuczne okazały się i w próbach z modyfikacyą Bauera czulszymi od wywoływaczów naturalnych.

Ubocznie wspominamy, że surowica 5 ludzi, szczepionych metodą Pasteura przeciw wodowstrętowi, dała bezpośrednio po skończeniu tego leczenia wynik zupełnie ujemny — wbrew podaniu, jakie znaleźliśmy niedawno w piśmiennictwie.

Zbierając wszystkie nasze doświadczenia, poczynione z trzema wywoływaczami sztucznymi, widzimy, że na 267 prób, mieliśmy 228 wyników zupełnie zgodnych (= 85·4%), zaś 39 = 14·6% częściowo lub zupełnie niezgodnych i to 14 = 5·2% na korzyść wywoływaczy naturalnych, 25 = 9·4% na korzyść sztucznych. Pomimo tej przewagi na korzyść wywoływaczy sztucznych nie chcemy bynajmniej twierdzić, jakoby one w swej dzisiejszej postaci już były lepsze od naturalnych, sądzimy jednak na podstawie prac Sachsa i Rondoniego, Facchiniego i własnej, że różnice wyników między wywoływaczami sztucznymi a naturalnymi nie są większe od tych, jakie mogą dawać różne wywoływacze naturalne. (Zob. tabl.).

Chcemy jednak zaznaczyć, że ideał jednolitości, który stanowi główny cel stworzenia wywoływaczy sztucznych, nie jest jeszcze ostatecznie osiągnięty. Różnice, zachodzące w wynikach otrzymanych zapomocą wywoływacza oryginalnego i sporządzonego przez nas, zasługują bądź cobądź na uwzględnienie. Jeżeli te różnice zależą, — jak przypuszczamy — od długości przechowania wywoływaczy, to oczywiście w ich szerszem praktycznem zastosowaniu z okolicznością tą trzeba będzie się liczyć. Konieczną rzeczą byłoby zbadać, przez jak długi czas i w jakich warunkach przechowania wywoływacz sztuczny zachowuje niezmienioną czułość. Może też wiek i stan składników, używanych do sporządzania wywoływacza (a przedewszystkiem lecytyny, jako ciała bardzo chwiejnego), nie jest bez wpływu na jego sprawność i stałość. Dla zabezpieczenia tej stałości wywoływaczy byłoby bezwątpienia najbardziej pożądanem, gdyby jakaś wielka i godna zaufania fabryka chemiczna podjęła się sporządzania ich na wielką skalę, podobnie jak się to stało z płynem Fickera.

Obok omawianych dotąd korzyści praktycznych, jakie przedstawiałoby zastąpienie wywoływaczy naturalnych sztucznym, należy wreszcie także podnieść znaczenie teoretyczne tych usiłowań. Zastąpienie wyciągów z narządów kiłowych wyciągami z narządów zdrowych odjęło odczynowi Wassermanna charakter ścisłej swoistości, przekonując, że istotą czynną w wyciągach kiłowych nie są ciała pochodzące z krętka bladego. Z drugiej strony zastąpienie wyciągów wodnych wyskokowymi pokazało, że nie chodzi tu o ciała białkowate lub do nich zbliżone, za jakie przywykliśmy uważać wywoływacze bakteryjne, lecz o ciała tłuszczowe lub tłuszczowate (lipoidy). Próby, czynione ze zawiesinami różnych tych ciał tłuszczowatych, przez niedostateczną swoistość swych wyników zdawały się przemawiać za pewną swoistością z wyciągów narządów. Otóż wyniki otrzymane z wywoływaczem sztucznym pokazują, że ściśle określone ciała chemiczne, brane z osobna lub w pewnych kombinacyach, mogą dawać wyniki, co do swoistości nie-

ustępujące zupełnie wynikom, otrzymanym zapomocą wywoływaczy naturalnych. Przemawiają one też za tem, że swoistość wyciągów naturalnych polega prawdopodobnie na ustosunkowaniu ilościowem zawartych w nich ciał tłuszczowatych i soli żółciowych, zwłaszcza, jeśli się zważy, że lecytyna wchodzi w skład wszystkich prawie narządów a mydła, według badań Benekego są zawarte w ilości zwiększonej w wątrobie kiłowej. Możnaby też przypuścić, że różny stopień przemian wstecznych, zarówno chorobowych, jak pośmiertnych, w tych wątrobach kiłowych warunkując różne stosunki ciał tłuszczowatych, wchodzących w wyciągi naturalne, wpływa przez to na nierównomierną wartość różnych takich wyciągów dla próby Wassermanna. Oczywiście nie sądzimy, żeby stosunki ilościowe w tych wyciągach naturalnych musiały być koniecznie te same, co we wywoływaczu sztucznym SR, owszem jest zupełnie możliwem, że tesame ciała lub nawet pokrewne w odmiennych stosunkach ilościowych mogą dawać wyniki równie dobre lub nawet lepsze. Bądź cobądź można się spodziewać, że dalsze badania nad sztucznymi wywoływaczami pozwolą nietylko ze strony praktycznej udoskonalić próbę Wassermanna, lecz także nieco rozświetlić ciemną dotąd istotę tego odczynu.

Streszczenie wyników pracy:

1. Wywoływacz Sachsa i Rondoniego jest ściśle swoistym.

2. Czułość jego równa się prawie czułości wywoływaczów naturalnych.

3. Co do jednolitości i trwałości nie można na razie jeszcze wydać ostatecznego sądu.

4. Wywoływacz bez kwasu oleinowego co do swoistości i czułości nie ustępuje wywoływaczowi Sachsa i Rondoniego.

5. Swoistość wyciągów z wątrób kiłowych zdaje się polegać na pewnych ściśle określonych ilościowych stosunkach znanych ciał chemicznych (ciała tłuszczowate, sole kwasów żółciowych).

Piśmiennictwo. Beneke: Berl. klin. Woch. 1908. Nr 15. — Elias-Neubauer-Porges-Salomon: Wiener klin. Woch. 1908. Nr 21—23. — Facchini: Ztschr. f. Immunitätsforsch. Or. II. 3. H. S. 257—304. — Rajchman i Szymanowski: Przegl. lek. 1909 S. 387. — Sachs-Rondoni: Ztschr. f. Immunitätsforsch. Or. I. H. 1. S. 132—151.

Pozapłciowe zakażenie kiłą.

Napisał

Dr Jan Papée.

(Ciąg dalszy).

D. Zmiany pierwotne na sutkach u kobiet.
3 przypadki.

11) L. M. 1. 6. 1900, l. prot. 485. Na obu brodawkach piersiowych wrzody pierwotne o wyglądzie cechującym; brodawki same spłaszczone, brzegi i dno wrzodów wybitnie twarde. Gruczoły pod pachą po obu stronach duże i twarde. Zakażenie powstało przez karmienie dziecka, zrodzonego z rodziców świeżą kiłą dotkniętych. Po zabliźnieniu się wrzodów, przy stosowaniu maści z praecipitatu białego, chora zaprzestała się leczyć.

12) K. H. 7. I. 1902 mężatka, l. prot. 930. Na lewym sutku, tuż poniżej brodawki, wrzód pierwotny, wielkości dwugroszówki, o dnie słoninowatem, brzegach i podstawie naciekłej. Gruczoły pachowe i piersiowe lewe wybitnie powiększone. Równocześnie wysypka guzkowo-plamista na całym tułowiu, kłykciny sączące na częściach rodnych. Zakażenie przez karmienie dziecka pochodzącego z rodziców, których przed rokiem miałem u siebie w leczeniu.

13) Z. 28. 1. 1909, l. 1326. Chora wyszła za mąż w październiku 1908. W krótki czas po ślubie, po ukąszeniu przez męża w obie brodawki, wystąpiły na nich ranki, trudno się gojące, prawie równocześnie obrzmienie gruczołów pachowych i piersiowych. Później wystąpiły plamy na tułowiu, strupki na owłosionej części głowy, wypadanie włosów na głowie i zmiany na częściach rodnych. Stan ten skłonił chorą do szukania porady lekarskiej. W dniu badania 28. 1. 1909 stwierdziłem na brodawce lewej małą ciemną bliznę, sierpowatego kształtu, lekko przy obmacaniu stwardniałą, mierne zgrubienie całej brodawki; na brodawce prawej blizna tego samego kształtu i rodzaju, ale nieco mniejsza. Gruczoły pod pachą, zwłaszcza lewą, i na mięśniu dużym piersiowym leżące, twarde, powiększone do rozmiarów sporych orzechów włoskich. Na błonie śluzowej warg ustnych i części rodnych liczne kłykciny sączące.

E. Zmiany pierwotne na udzie, palcach i w kiszce odchodowej (5 przypadków).

14) A. L. 8. 7. 1899, l. prot. 411. lat 19 dziewczyna, wrzód pierwotny w połowie uda prawego ze znacznem obrzmieniem gruczołów pachwinowych. Kształt i wygląd wrzodu nie przedstawiał nic odbiegającego od zwykłego typu; sposób nabycia niewyjaśniony.

15) L. M. mężatka 12. 5. 1903, l. 1089. Wrzód pierwotny poniżej otworu kiszki odchodowej; gruczoły pachwinowe prawe powiększone, twarde. Kłykciny sączące na częściach rodnych. Zakażenie nabyte od męża, który się zaraził przed 2 miesiącami, a od czasu podejrzanego spółkowania, ze żoną nie miał wrzekomo wcale stosunków, (małżeństwo, mające 7 dzieci, przed 16 laty zawarte). — W dalszym przebiegu, po 2 latach od zakażenia, wystąpiły objawy kiły późnej, w postaci jużto wrzodów kilakowych na lewem przedramieniu, już też nierozpadłych kilaków na ramieniu prawem. Zmiany w ciągu następnych 2 lat kilkakrotnie na kończynach górnych i twarzy się powtarzały. Postać kiły, zdradzającej w swych nawrotach i ich formach, pewną uporczywość i złośliwość przebiegu; trudno było jednakże znamiona te przypisać pozapłciowej lokalizacyi, wobec tego, że przebieg u męża, którego równocześnie leczyłem, przedstawiał zupełnie te same cechy.

16) S. D. 12. 5. 1907, l. prot. 1231, chłopiec 3-letni. Wrzód pierwotny około kiszki stolcowej; kłykciny łuków przednich. Zakażenie niewątpliwie pośrednie od matki, zamężnej od lat kilku, matki 3 dzieci, która się zaraziła w czasie kilkomiesięcznego pobytu poza domem, a u której w marcu tegoż roku stwierdziłem rozgałęzione szeroko zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej, na częściach rodnych zaś plamy barwikowe po świeżo wessanych kłykcinach. Mąż chorej nie okazywał przy kilkakrotnem badaniu żadnych objawów świeżej lub dawnej kiły i wogóle zaprzeczał jej przebyciu kiedykolwiek.

17) J. G. chłopiec 2-letni. 3. 6. 1897, l. 89. Wrzód pierwotny na wzgórku łonowym, kłykciny sączące na skórze członka. W jaki sposób zakażenie przyszło do skutku, niewiadomo. Rodzice dziecka zdrowi. Później chorego tego już nie widziałem.

18) Zmiany pierwotne na palcach u lekarza, o których poniżej wspominam.

F. Dwa przypadki zakażenia pozapłciowego bez wykazania siedziby zmiany pierwotnej.

Oba przypadki należą do rodzaju zakażeń rodzinnych, a mianowicie:

19) A. H. dziewczynka 3-letnia, przyprowadzona przez rodziców 9. 11. 1898, przedstawia liczne kłykciny sączące na częściach rodnych i około otworu stolcowego. Zmiany pierwotnej wykazać nie można, choć niezaprzeczenie mogła być nią jedna ze zmian, mających w danej chwili charakter jednakowych zupełnie kłykcin. Ojciec dziecka, wieśniak z K., był u mnie w leczeniu od miesiąca, 6. 10. bowiem stwierdziłem u niego wrzód pierwotny na członku, zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej i liczne kłykciny na napletku, mosznach i wewnętrznych po-

wierzchniach obu ud. Dziecko niewątpliwie zaraziło się od ojca albo przez bezpośrednie zetknięcie lub pośrednio przez używanie łyżek, naczyń i t. p.

20) M. B. Dziewczynka 6-letnia 3. 2. 1895. W r. 1894 leczyłem młodego 20-letniego mężczyznę, z powodu świeżej kiły. Po kilku miesiącach trwania choroby u niego, zawezwany zostałem przez rodziców do domu do 6-letniej siostry chorego, u której stwierdziłem kłykciny na błonie śluzowej warg ustnych, na łukach i na częściach rodnych, nadto resztki już ustępującej wysypki plamistej na tułowiu. Siedziby zmiany pierwotnej wykazać nie mogłem, sposób przeniesienia się choroby pozostał niewyjaśnionym, nie ulegało tylko żadnej wątpliwości, iż choroba udzieloną jej została przez brata, najprawdopodobniej stało się to przez używanie wspólnych naczyń lub sprzętów domowych.

Wiemy o tem, że bramą wejścia zarazka kiłowego może być każde miejsce powłok skórnych, czy też błon śluzowych ustroju, o ile miejsce to, przez zranienia lub owrzodzenia, a nawet przez drobne i niedostrzegalne pęknięcia albo otarcia, przedstawia warunki korzystne dla przeszczepienia się zarazka. Potwierdzenie tego zjawiska znajdujemy w licznych spostrzeżeniach, opierających spotykanie zmian pierwotnych na najrozmaitszych miejscach ustroju. Niektóre jednakże miejsca są częściej siedzibą zmian, łącząc w sobie prócz właściwości utkania, łatwiej podlegającego zranieniom, kilka momentów więcej sprzyjających udzielaniu się choroby, jużto z tytułu swego położenia, częstszego stykania się ze światem zewnętrznym, jużteż z przyczyny czynności, przez nie wykonywanych. I tak wargi ust bywają najczęściej siedzibą zmiany pierwotnej, na drodze pozapłciowej udzielonej. Bulkley w swojej wielkiej statystyce umieszcza je na pierwszem miejscu, podając 22·5% dla nich, Czystjakow na podstawie materyału Tarnowskiego, oblicza ten stosunek na 30%, a Krefting z Chrystyanii nawet na 51% wszystkich zakażeń. Rzecz ta będzie zupełnie zrozumiałą, jeżeli z jednej strony uwzględnimy częstość i łatwość stykania się warg z możliwemi źródłami przeniesienia zarazka, a z drugiej okoliczność, że błona śluzowa ich łatwiej podlega obrażeniom, pęknięciom u zdrowych, a jest siedzibą najczęstszych zmian powrotnych u chorych.

Następne miejsce co do częstości, według Bulkleya, zajmują brodawki piersiowe i sutki kobiet (12·49% — karmienie), dalej palce rąk (5·08% — lekarze, akuszerki), spojówka powiek (4·51%), migdały (4·91%); mniej więcej tę samą kolejność co do częstości podają spostrzeżenia innych autorów (Fournier, Pospelow, Neumann, Krzyształowicz i Mayzel). Mniej częstymi, jako siedziba wrzodu pierwotnego są język, nos, policzki i podbródek; co do siedziby zmian w jamie ustnej, to Sędziak w statystyce przez siebie zebranej, na pierwszem miejscu kładzie wargi (2189 przypadków), następnie migdały, nos. W naszej literaturze podał Wróblewski[42]) przypadek wrzodu na dnie nosa u 33-letniej służącej, u której miał on powstać przez wynoszenie opatrunków, chorego na kiłę służbodawcy. Następnie Pacyna[43]) opisał zmianę pierwotną na lewem skrzydełku nosa, chory jednakże nie podał, w jaki sposób zakażenie przyszło do skutku. Rosmarin[44]) zaś stwierdził wrzód pierwotny na przegrodzie nosowej.

O wiele rzadziej spotykano wrzód pierwotny w uszach, takich przypadków Sędziak podaje tylko 28 z całej literatury. Przypadek umiejscowienia się wrzodu na uchu zewnętrznem opisał Reiss[45]) w r. 1901, a powstać on miał przez skaleczenie się brzytwą, pochodzącą od chorego na kiłę. Drugi przypadek podał Rosmarin (dziecko z wypryskiem sączącym na twarzy zaraziło się od piastunki).

Zmiany pierwotne z siedzibą na migdałkach, należą według spostrzeżeń w literaturze z różnych stron podawanych, do rzeczy stosunkowo częstych; spostrzeżenia te jednak mnożą się dopiero mniej więcej od r. 1880. Dawniejsi syfilidologowie albo wprost zaprzeczali możliwości usadowienia się zmiany pierwotnej w tem miejscu, (Roux), inni zaliczali ją do bardzo wielkich rzadkości. Szadek[46]) w obszernej rozprawie, odnoszącej się do omawianego przedmiotu, podaje, że wskutek tego do r. 1879 znanych było wogóle tylko 40 takich przypadków, podczas gdy w następnem 15-leciu było ich 232, a w tej sumie 200 z umiejscowieniem na migdałkach. Tę rzadkość w stwierdzaniu zmiany w latach dawniejszych przypisuje on jednakże niewłaściwemu rozpoznawaniu. Bulkley we wspomnianej już kilkakrotnie obszernej swojej statystyce, podaje ilość spotkanych do r. 1890 zmian pierwotnych na migdałkach na 307 (4·91%), co do częstości umieszcza je na szóstem miejscu, a Münchheimer uzupełnia tę liczbę do 504 przypadków (do r. 1905); wśród przypadków kiły pozapłciowej zebranych przezemnie z literatury a opublikowanych od r. 1896 do końca 1908 znalazłem 114 (13·5%), z umiejscowieniem na migdałkach. W końcu Sędziak[47]) w statystyce zebranych przez siebie wrzodów pierwotnych w jamie ustnej, gardłowej, nosa i w uszach podaje dla migdałków 599 przypadków na 790 wogóle w jamie gardłowej spotykanych.

Wobec tedy tej stosunkowo większej częstości tego rodzaju zmian w literaturze obcej, zadziwić nas musi zbyt mała ilość spostrzeżeń u nas notowanych. Oprócz bowiem 6 przypadków, podanych przez Krzyształowicza i Mayzla dla krakowskiego szpitala za okres 14-letni, poszczególne przypadki ogłosili jeszcze Szadek, który do r. 1884 stwierdził 3, do r. 1891 zaś 4, razem wogóle 7 przypadpadków, Dębicki[48]) jeden przypadek, w którym młoda kobieta zarazić się miała od własnego dziecka, w końcu Wróblewski[49]) podał i opisał dwa przypadki, jeden tyczący się 25-letniej mężatki, drugi zaś 44-letniej kobiety, u której początkowo rozpoznano ropień okołomigdałowy, a dopiero dalsze objawy wskazywały na prawdziwą przyrodę cierpienia. Że tak mała ilość spotykanych u nas zmian pierwotnych w jamie gardła, w szczególności na migdał-

[42]) Wróblewski. Kilka uwag o późnym syfilisie nosa. Gazeta lekarska. 1896. Nr 19.

[43]) Pacyna. Przypadek rzadkiej siedziby wrzodu pierwotnego. Przegląd lekarski. 1906.

[44]) Rosmarin. Rzut oka na endemię kiły w pow. kossowskim. Tyg. lek. 1908. Nr 19.

[45]) Reiss. Dwa przypadki rzadkiego umiejscowienia zmiany kiły pierwotnej. W. med. Presse 1901.

[46]) Szadek l. c.

[47]) Sędziak l. c.

[48]) Przegląd lekarski. 1873, str. 337. Nr 41.

[49]) Wróblewski. Wrzód syfilityczny pierwotny na migdałku. Gazeta lekarska, T. XV. R. 1895. Nr 45.

kach, nie jest rzeczą przypadkową, to na potwierdzenie tej okoliczności mogę przytoczyć, że na oddziale wenerycznym szpitala lwowskiego, w ciągu lat siedmiu, mimo bardzo licznego materyału (liczba chorych dosięgała corocznie do 600 z kiłą pierwotną i wtórorzędną), nie mieliśmy ani jednego wrzodu pierwotnego na migdałkach, w długoletniej zaś praktyce prywatnej miałem sposobność tylko raz go stwierdzić.

W ogólności, jeżeli się rozważy najczęstsze sposoby przenoszenia się zarazka na drodze pozapłciowej, a mianowicie pocałunek, używanie wspólnych naczyń, ukąszenie, w końcu przewrotny popęd płciowy (coitus per os, cunnilinguus), to trudniej zrozumieć, dlaczego zarazek kiłowy nie miałby się w pierwszym rzędzie usadowić na miejscach łatwiej na to narażonych, jako bardziej bezpośrednio się stykających, a mianowicie na wargach lub języku. Wprawdzie budowa anatomiczna migdałków, liczne ich krypty i wgłębienia stanowić mogą moment korzystny, z drugiej atoli strony, przeciwko tak łatwemu przyjęciu się zarazka na migdałkach, przemawiałoby, prócz oddalenia, ich położenie, z natury chronione łukami, następnie okoliczność, że zarazek ruchami połykowymi i śliną łatwo może być usunięty. Skłoniłbym się zatem osobiście do wyrażenia zapatrywania, że takie umiejscowienie zmian pierwotnych należy niewątpliwie do rzeczy rzadszych, a przy rozpoznawaniu jej należałoby mieć zawsze na pamięci, że zmiany wtórorzędne na migdałkach, z powodu rodzaju utkania ich i możliwości zakażenia wtórnego ziarenkowcami ropnymi, przybierają niekiedy charakter głębokich owrzodzeń, nacieków ropnych gnilnych, prowadzących do rozpadu całego gruczołu. Zmiany takie spotykałem niejednokrotnie w przebiegu kiły, zwłaszcza z cechą złośliwą, a gdy przy zmianach kiłowych na migdałkach wogóle, a tem więcej przy zmianach o takim charakterze, obrzmiewają najbliżej położone gruczoły chłonne (podszczękowe) i to do rozmiarów niekiedy bardzo wielkich, okoliczność ta może się stać łatwo powodem wadliwego rozpoznania.

Umiejscowienie się zmiany pierwotnej w krtani, należałoby uważać jako rzecz bardzo rzadką, podobne dwa przypadki z literatury podaje Sędziak[50]), jeden na nagłośni, drugi na prawej chrząstce nalewkowej, oba pochodzące z Francyi (Isambert i Saremone), w jednym droga zakażenia była nieznaną, w drugim miał nią być pocałunek. W ścisłość rozpoznania w pierwszym wypadku powątpiewał sam autor, co do drugiego, w szczególności sposobu zakażenia się, nie podobna zaznaczyć pewnej wątpliwości.

Do bardzo niezwykłych wypadałoby również zaliczyć przypadek ogłoszony przez Baileya[51]), w którym siedziba wrzodu była na górnym brzegu gardziela. Powstać on miał u 30-letniego mężczyzny w ten sposób, że żuł tytoń, udzielony mu przez przyjaciela, mającego zmiany kiłowe w gardle. W 3 tygodniu wystąpić miał wrzód pierwotny, a następnie objawy kiły ogólnej.

Niemniej rzadkie są umiejscowienia zmiany pierwotnej na owłosionej głowie, czole i szyi. Na głowie spotkałem w literaturze 4 przypadki, z tych jeden demonstrował w Tow. lekarskiem wiedeńskiem Rille z kliniki Neumana, a w jednym, ogłoszonym przez Grangego[52]), stwierdzono dwie zmiany pierwotne, odpowiadające ukąszeniom zębami w bójce. Zmiany pierwotne na szyi, karku powstają najczęściej po ukąszeniach, jeden taki przypadek opisał Giedroyć[53]) na środkowej linii karku; drugi na granicy karku i włosów tyłogłowia, w środku między linią kręgosłupa a lewego ucha, opisał w roku 1900 Stern[54]). Powstał on u pacyentki, żony urzędnika, cierpiącej od lat na wyprysk sączący głowy i szyi. Niewątpliwie zarazek przeniósł się w miejsce sączące palcami przy drapaniu, sposób jednak zakażenia nie został bliżej wyjaśnionym. Dalszy przebieg potwierdził w zupełności pierwotne rozpoznanie Zmianę pierwotną na skórze klatki piersiowej w linii pachowej lewej opisał Reiss[55]), powstała zaś ona po ukąszeniu przez kobietę.

Ciekawe ze względu na rzadkość umiejscowienia, a jeszcze więcej na trudność w rozpoznaniu, a raczej w wyszukaniu zmiany pierwotnej, są przypadki, w których wrzód pierwotny usadowił się w kiszce odchodowej. Przypadków takich w dostępnej mi literaturze znazalazłem w ogóle 5, dwa z nich ogłosił w r. 1899 Ohman Dusmenil[56]), dwa zaś Pisko[57]) z Nowego Jorku; z tych ostatnich jeden był usadowiony $1^1/_2$, a drugi 2 cale ponad zwieraczem. Bogrow z kliniki Pospelowa w Moskwie[58]) przytacza historyę choroby wieśniaka z okolic Moskwy, u którego stwierdzono objawy świeżej kiły drugorzędnej; chory zaprzeczał zarażeniu, a zmiany pierwotnej nie widział. Przy badaniu, mimo skrzętnych poszukiwań, nie stwierdzono nigdzie ani świeżej zmiany, ani jej śladów w postaci choćby nieznacznej blizny; badanie jam nosowej, ustnej, gardła a nawet krtani, dało w tym kierunku wynik ujemny. Gdy atoli chory uskarżał się raz przy wizycie na ból w kiszce stolcowej, zbadano go najpierw palcem, następnie wziernikiem i stwierdzono 8 cm nad otworem odchodowym wrzód, o średnicy blisko 1 cm. Powstanie jego wytłomaczono sobie pederastyą. Bogrow uważa tak wysokie umiejscowienie wrzodu w kiszce stolcowej, jako unikat w literaturze.

Źródłem przeniesienia kiły na drodze pozapłciowej, jest, rzecz jasna, tak samo, jak przy zakażeniu płciowem, sam chory kiłowy, w szczególności wydzieliny zmian, w okresie drugorzędnym powstających. Sposób atoli i droga, jaką zarazek się przenosi, może mieć miejsce albo przez bezpośrednie zetknięcie lub za pośrednictwem trzeciego czynnika, t. j. przedmiotów, używanych przez chorego i wydzielinami zanieczyszczonych. Bezpośrednio udzielić się

---

[50]) Sędziak l. c.

[51]) Bailey. Chancre of the oesophagus. Ref. Archiv. f. Derm. u. Syph. T. 50.

[52]) Grange. Double chancre syph. du cuir chevelu. Ref. Archiv. f. D. u. S. T. 52.

[53]) Giedroyć. Notatki lek. z dziedziny chorób wenerycznych. Kronika lekarska 1894.

[54]) Stern Initialsklerose am Halse. Archiv. f. D. u S. 1900 T. 53

[55]) Reiss l. c.

[56]) Ohman-Dusmenil. Twenty five cases of extragenital Chancre observ. in 1897—1899. Ref. Archiv. f. D. u. S. T. 59.

[57]) Pisko. Zwei Fälle von extragen. Schankern. Ref. Montschr. f. pr. Dermat. T. 47. R. 1908.

[58]) Bogrow. Ein Fall von ungewöhnlicher Lokalisation des syph. Primaraffect. Monatschr. f. pr. Dermat. T. 44. R. 1907.

może przez zetknięcie chorego ze zdrowym, t. j. gdy zmiany kiłowe osoby chorej zetkną się z częścią ciała osoby zdrowej, pozbawioną jednakże w danem miejscu swej naturalnej ochrony t. j. nabłonka lub naskórka; zetknięcie zaś takie przychodzi najczęściej do skutku przez pocałunek, ukąszenie, badanie lekarskie palcem i t. p. Na drodze zaś pośredniej może się przenieść zarazek kiłowy zapomocą wspólnie używanych naczyń, łyżek, szklanek, odzieży, opatrunków, dalej przedmiotów używanych w pewnych zawodach, a zatem narzędzi lekarskich, brzytew, pijawek, w hutach szklanych zapomocą rurek, używanych do wydmuchiwania szkła. Jak zaś różnorakie mogą być te sposoby, dowodzi, że Bulkley zebrał ich około 100, a nabytą za ich pośrednictwem kiłę, podzielił na trzy główne grupy, nazywając ją od sposobów powstania 1) syphilis technica, 2) brephotrophica i 3) oeconomica.

W ogólności atoli wykrycie sposobu i drogi, którą zakażenie poszło, należy częstokroć do rzeczy bardzo trudnych, a w wielu wypadkach pozostają one zupełnie niewyjaśnionemi. Przyczyny podawane przez chorych, często są tak nieprawdopodobne, że należy je zawsze brać, jak to już na wstępie nadmieniłem, z wielką ostrożnością. Stosunkowo nie często uda się lekarzowi uchwycić związek przyczynowy między podanem przez chorego źródłem a jego zakażeniem; sposobność taka nadarzyła mi się raz w szpitalu w przypadku, w którym zgłosił się z dwoma wrzodami pierwotnymi na IV palcu ręki chory, ukąszony w bójce przez towarzysza. Na podstawie protokołów sprawdziliśmy, że wymieniony towarzysz przebywał przed 2 miesiącami na oddziale szpitalnym z powodu świeżej kiły ogólnej. Wrzody na palcu, jeden po stronie grzbietowej, drugi dłoniowej, odpowiadały zupełnie półkolistemu kształtowi, jaki powstaje po uchwyceniu palca zębami.

Dowodem, że wykrycie drogi zakażenia, najczęściej pozostaje niewyjaśnionem, jest okoliczność, że na 842 zebranych przezemnie z literatury przypadków, tylko w 121 podawali chorzy sposób nabycia kiły, a sposobów tych było aż 30! Oprócz tego było 143 zmian pierwotnych, umiejscowionych na brodawkach piersiowych u kobiet, powstałych najczęściej przez karmienie dzieci kiłowych. Powiadam najczęściej, gdyż oprócz karmienia, znane są w literaturze przypadki wrzodów, powstających w tem miejscu z innych przyczyn, a mianowicie procederów, mających na celu zapobieganie zastoinom mlecznym w gruczołach przy odłączaniu dzieci. Sonnenberg[59]) podaje, że takie odciąganie pokarmu odbywa się często zapomocą wysysania ustami przez drugie kobiety i sam przytacza spostrzegany przez siebie przypadek, w którym wrzód pierwotny powstał wskutek masowania i zwilżania śliną gruczołu piersiowego, przez chorą z powodu kiły kobietę.

Częstość umiejscowiania się zmiany pierwotnej na brodawkach piersiowych tłomaczy nam ten fakt, że zakażenia pozapłciowe zdarzają się o wiele częściej u kobiet, aniżeli u mężczyzn, z pewnem zaś prawdopodobieństwem można przypuszczać, że właśnie w tej kategoryi wrzodów pozapłciowych, wiele nie dochodzi do naszej wiadomości, jako zdarzających się wśród kobiet mało inteligentnych, i nie wiele zważających na stan swego zdrowia.

[59]) Sonnenberg. Źródła i drogi pozapłciowego szerzenia syfilisu. Zdrowie. T. XIII. R. 1897.

Z tej okoliczności, którą wszyscy zgodnie podają, iż wargi ust są najczęstszą siedzibą zmian pierwotnych, wnosićby należało, że pocałunek, nieczyste szklanki, naczynia, łyżki, są bardzo częstym pośrednikiem w przenoszeniu zarazka, jakkolwiek sami chorzy rzadko podają je jako przyczynę nabycia choroby. Przypadek taki opisał Trzciński, w którym zakażenie powstało na wardze u panny, pijącej herbatę ze szklanki narzeczonego, Neumann zaś podał przypadek zakażenia 50-letniej kobiety od wnuczki, której podawany łyżeczką pokarm, przedtem sama próbowała.

O przypadkach wrzodów pierwotnych, z siedzibą na wargach ust, w których niewątpliwie przyczyną powstania był całus osoby chorej, wspominają nadto Neumann, Kreibich, Sawin, Bayon, a Kowalewski o zmianie pierwotnej, powstałej tą drogą na górnej powiece oka. Nie mniej liczne są spostrzeżenia w literaturze, w których pochodzenie zmiany pierwotnej stwierdzono od używania naczyń: Kudisch[60]) np. opisał dwa wrzody na wardze górnej u studenta, który w laboratoryum używał tej samej rurki szklanej, co jego chory kolega.

Do bardzo częstych sposobów, którymi przenosi się kiła na drodze pozapłciowej, należą zakażenia nabyte przy wykonywaniu pewnych zawodów — zakażenia zawodowe (syphilis technica Bulkleya), z przeważnem umiejscowieniem się zmiany pierwotnej na palcach. Bulkley umieszcza je co do częstości na trzeciem miejscu, a stosunek ich do wszystkich zakażeń pozapłciowych wynosi według Hellera 5·1%. Grupie tej najwięcej dostarczają materyału lekarze, akuszerki, dozorcy chorych; wśród zebranych przezemnie z literatury przypadków, na 121 na pewne stwierdzonych źródeł choroby, odnosiło się 27 do lekarzy i akuszerek.

(C. d. n.).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Głuskin. **Znaczenie wczesnej intubacyi w pojawianiu się zapalenia płuc.** (*Prakt. Wracz.* 1909. Nr 8). Przyczyny częstego występowania zapalenia płuc przy krupie, należy, zdaniem autora, szukać przedewszystkiem w tem, że po dłużej trwającem zwężeniu krtani i tchawicy następuje niedodma pęcherzyków płucnych i zastój krwi. Wszystko to zmniejsza odporność organizmu i stwarza warunki dogodne do usadowienia się tam mikrobów. Wyniki sekcyi potwierdzają taki pogląd. Zapaleniu płuc towarzyszy w 72% zajęcie krtani i tchawicy i tylko w 48% innych odcinków. (Councilman, Mallory, Peaurée). Autor na swoim oddziale w szpitalu żydowskim w Ekaterynosławiu zaczął stosować intubacyę ile możności jak najwcześniej. Gdy zwykłe zabiegi (kąpiel gorczyczna, bańki i t. p.) nie usuwały objawów zwężenia, autor natychmiast przystępował do intubacyi. Z wyników leczenia jest G. bardzo zadowolony. Na 74 przypadków błonicy (w ciągu 1907 r.) zmarło 2 dzieci, 2 zaś wyszło ze szpitala nie zupełnie zdrowych. Zatem jeżeliby nawet liczyć zejść śmiertelnych 4, to procent śmiertelności wypadnie 5,4%. Między przyjętymi na oddział było 18 przypadków krupu. Z tej liczby 1 dziecko zmarło, ale i to przyjęte było już z zajęciem płuc, a u reszty zapalenie płuc nie wystąpiło.

Autor podkreśla jeszcze korzystny wpływ wczesnej intubacyi na sprawność serca. *L. Mańkowski.*

[60]) Kudisch. Zwei Fälle von professioneller syphil. Infection Syphilis insontium. Ref. Monatsch. f. pr. Dermat. T. 44.

Sokołow. **Leczenie zapaleń surowiczych opłucnej okładami rozgrzewającymi.** (*Wracz. Gaz.* 1909, Nr 21). Autor w ciągu 2 lat na klinice Prof. Czernowa w Kijowie badał wpływ okładów Priessnitza na wessalność wysięku w zapaleniach opłucnej surowiczych. Wszystkich spostrzeżeń S. zebrał 30, z tych podaje szczegółowy opis 15. Sposób leczenia, stosowany przez autora, był następujący. Na łóżku rozścielano wełniany koc, na to kładziono cienką ceratkę, a następnie prześcieradło, zwilżone ciepłą wodą (30—32° R.) i szybko zawijano w to wszystko chore dziecko; pierwszego dnia na $^1/_2$ godziny, drugiego — na 1 godz. i t. d. aż do 4 — na 2 godz., następnie zmniejszano ilość czasu aż do $^1/_2$ godziny na 7. dzień. Zwykle dostateczny był cykl takiego leczenia, tylko w 1 przypadku musiał autor zastosować 2 takie cykle. Dzieci znosiły okłady tak dobrze, że nawet zasypiały w tym czasie. Wyraźnego wpływu na ciepłotę, tętno, oddech i ciśnienie krwi autor nie zauważył. Zwykle po zastosowaniu takiego okładu 1. lub 2. dnia występował obfity pot; przytem, czem silniej dziecko pociło się, tem szybciej ustępował wysięk; ilość moczu wcale nie była zmniejszona w tym czasie.

Ponieważ w ogromnej większości przypadków po takiem leczeniu następuje wessanie się płynu, ponieważ sposób taki jest prosty, łatwy i każdemu dostępny, autor dochodzi do przekonania, że takie okłady powinny zająć poważne miejsce w leczeniu zapaleń surowiczych opłucnej. *L. Mańkowski.*

Fränkel. **O uruchomieniu klatki piersiowej.** (*Münch. med. Wochs.* 1909, Nr 28). Ze wszystkich sposobów uruchomienia klatki piersiowej najpewniejszym jest bezwarunkowo sposób, podany przez Klappa, t. j. pełzanie. F. zrobił spostrzeżenie, że pełzanie to przez silną gimnastykę i uruchomienie klatki piersiowej działa zarazem bardzo korzystnie na wentylacyę płuc, serce i naczynia. W 2 przypadkach skrzywień kręgosłupa, powikłanych wadami serca, pełzanie wpłynęło zarazem i na krążenie, przynosząc szybko wybitną ulgę. Z tego też powodu nie waha się F. polecić pełzania, jako środka zapobiegawczego i leczniczego wobec zaburzeń krążenia. Nadto poleca F. pełzanie przy skłonności do gruźlicy, ćwiczy ono bowiem znakomicie klatkę piersiową. *K.*

Parlavecchio. **Doświadczalne wycinania osierdzia i lecznicza możność ich stosowania.** (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* T. 98, II—III.). Swego czasu Amerio z doświadczeń swych na królikach doszedł do przekonania, że u zwierząt można wycinać części osierdzia, a nawet cały worek, wobec czego usuwanie osierdzia u ludzi w razie n. p. zajęcia nowotworowego uznał za zabieg zupełnie możebny i uprawniony. P. podjął doświadczenia na psach i doszedł do innego przekonania. Wycinanie osierdzia, nawet częściowe, nie jest obojętne dla ustroju, wywołuje bowiem zmiany ogólne i przerost lewej komory, wobec czego nie mógłby polecać tego zabiegu u ludzi, chyba już w ostatecznych przypadkach. *K.*

Helman. **Przyczynek do kazuistyki tętniaków gardła** (*aneur. art. carot. int.*). (*Medyc. i Kron. lek.* 1909, Nr 29—30). Dotychczas opisano wogóle zaledwo 12 przypadków tętniaków gardła, a z tego w piśmiennictwie polskiem jeden urazowy (Lewenstein). W przypadku H. u chorej 56-letniej wystąpiło od roku wypuklenie prawej połowy podniebienia miękkiego i odpowiedniej połowy gardła, a podmiotowo uczucie ciała obcego w gardle. Na pierwszy rzut oka cierpienie sprawiało wrażenie ropnia okołomigdałkowego. Badanie stwierdziło miarowe tętnienie, wyczuwalne dokładnie palcem. Od strony szyi wypuklenia wyczuć nie można, przez otoskop wyraźnie słychać tętnienie. H. rozpoznał tętniaka gardła i zaproponował chorej podwiązanie tętnicy szyjnej, lecz chora na zabieg się nie zgodziła. Dodać należy, że nad guzem słychać było wyraźnie szmer podmuchowy, słabnący przy uciskaniu tętnicy szyjnej. W opisanych dotychczas przypadkach rozpoznanie nie było łatwe i często brano tętniak za ropień, nakłuwano go lub przecinano, co pociągało ze sobą skutki fatalne. W kilku przypadkach tętniak powstał na tle ropnia okołomigdałkowego (podobnie i w przypadku autora), co tłómaczyć sobie należy nadżarciem tętnicy przez ropę. Przy tętniakach gardła, o ile istnieje guz zewnętrzny, to usadowiony jest w okolicy żuchwy lub pod skrawkiem małżowiny usznej. Rozmiary tętniaka dochodzą zwykle do wielkości orzecha lub jaja kurzego. Tętnienie nie zawsze jest wyraźne. Podobne objawy dają często guzy obficie unaczynione, a leżące tuż przy tętnicy szyjnej, lub ropnie i torbiele szyi. Jedynym sposobem leczenia jest podwiązanie tętnicy szyjnej wspólnej, nieco poniżej jej podziału. Zwykle zabieg ten szybko wiedzie do celu; jednakże w 2 operowanych w ten sposób przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne. *Klęsk.*

Brauer. **Doświadczenia i rozmyślania nad leczeniem płuc zapadnięciem** (Lungencollapstherapie). (*Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* XII. Z. 1). W niniejszej pracy zestawia autor wyniki lecznicze operacyjnego leczenia gruźlicy płuc z pomocą rozległego wycinania żeber. Chorzy B. operowani byli przez Friedricha. Sposób ten leczenia jest całkiem nowy, nie dziw też, że ma jeszcze wady, nad któremi właśnie zastanawia się B., chcąc w przyszłości ich unikać. Rozległa pozaopłucna plastyka klatki piersiowej jest niczem innem, jak inną formą leczenia gruźlicy płuc przez ucisk, przez co z jednej strony pobudza płuco do kurczenia się, a z drugiej daje mu przez ucisk odpoczynek. Podobnie, jak przy wpędzaniu gazu, warunkiem koniecznym jest, by płuco drugie było zdrowe, a przynajmniej nie posiadało rozległych nawet starych zmian, albo też małych, lecz świeżych. Ponadto leczenie to wolno stosować jedynie w razie braku gruźliczych powikłań w innych narządach. Natomiast zagęszczenia szczytów nie posuwające się, nie są przeciwwskazaniem. Zapadnięcie się płuca po plastyce dotyczy mniejwięcej $^3/_4$ tegoż, a głównie płatów dolnych i średnich. Operacya sama, a raczej bezpośrednie skutki tejże nie są dla chorego wolne od niebezpieczeństw. Przedewszystkiem wchodzi tu w rachubę wpływ na serce i wielkie naczynia, a następnie tak zwane falowanie śródpiersia (Mediastinalflattern). Zwłaszcza to ostatnie pociągnąć może za sobą poważne następstwa, duszność, a nawet śmierć. Także odkrztuszanie po operacyi zostaje upośledzone, a niektórzy są nawet zdania, że przez operacyę ułatwia się tylko zakażanie płuca zdrowego, czemu jednak przeczy doświadczenie kliniczne Brauera. Płuco zdrowe podlega owszem zastępczej rozedmie, pracuje forsownie i niejako gimnastykuje się, a wchłonięcie plwociny z płuca ugniecionego nastąpić może jedynie w tych nieszczęśliwych przypadkach, w których po operacyi chorzy zapadają zaraz w duszność, i zamiast spokojnych oddechów wykonują krótkie, lecz głębokie częste wdechy, kaszląc przytem silnie. Śmierć po operacyi występuje najwięcej nie wskutek osłabienia serca, lecz z powodu niedomogi oddechu. Zapobiegać temu należy przedewszystkiem przez założenie racyonalnego opatrunku, który z jednej strony dawałby pewność operowanej stronie, a nie krępował strony zdrowej, Opatrunek okrężny jest zatem zupełnie niewłaściwym, a w miejsce jego poleca B. opatrunek w kształcie rzymskiej leżącej < t. j. obejmujący chorą stronę, a opierający się na ramieniu i biodrze zdrowem. Przy operacyi, a zwłaszcza po operacyi, należy zapobiegać przesuwaniu śródpiersia przez stosowanie wdychiwania powietrza, ewentualnie tlenu pod wyższem ciśnieniem (wystarcza 3—5 mm Hg). Plastykę klatki piersiowej stosuje się tam, gdzie istnieją liczne zrosty rozdzielające jamę opłucną na pojedyncze jamy, a przez to niedozwalające na leczenie przez wpędzenie gazu. Wydarzyć się jednak może, że zrostów tych jest niewiele, i wtedy przypadkowe otworzenie opłucnej przy operacyi może pociągnąć za sobą bardzo zgubne skutki. Operować też należy bardzo ostrożnie. Po operacyi należy usuwać pobudzenie do kaszlu przez środki narkotyczne, dbając równocześnie o stan serca. Czy obecny sposób operowania jest dobry? B. nie zgadza się o tyle z chirurgami, że nie jest za tem, by zarazem usuwać i okostnę żebrową, owszem sądzi, że okostnę należy o ile możności zostawiać, a to w myśli, by z czasem podleczona klatka piersiowa zyskała znowu podporę. Zachęci to zarazem chorych do operacyi. Nie należy też szablonowo postępować i zawsze wycinać 2—9. żebro, lecz postępować w miarę potrzeby, a więc wycinać raz mniej, raz więcej. Bardzo byłoby nieraz wskazane rozcięcie pierścienia barkowego, t. j. pierwszego żebra i obojczyka, co ani technicznie, ani ze względu na funkcyę ramienia nie jest niemożebne. Zamiast rozległych wycinań żeber może uda się z czasem zastosować inne sposoby, jak Küster-Estlandera, Volkmann Hoffy i t. p., co byłoby bardzo korzystne, bo szeroki płat zawierający części żeber, nie ulegałby takiemu wsysaniu się przy wdechu, jak obecny płat złożony tylko z części miękkich. B. obserwował 8 przypadków, operowanych zapomocą rozległego wycięcia żeber. Z tego 3 chorych zmarło w następstwie operacyi, u 3 wynik zaś był bardzo dobry, o innych brak dokładnych danych. Wyniki te zachęcają do dalszych prób, jeżeli się pamięta, że operowano osoby w ciężkim stanie, skazane już niejako na śmierć, bo choroba mimo wszelkiego leczenia posuwała się ciągle naprzód i powodowała coraz większe wyniszczenie. *Klęsk.*

Sprawy sanitarne w Sejmie.

(Dokończenie).

Szpitale prowincyonalne. W tym dziale zawiera sprawozdanie szczegóły o szeregu nowych budowli i robót rekonstrukcyjnych, ukończonych lub będących w toku na zasadzie dawniejszych uchwał Sejmu. I tak ukończono i oddano do użytku nowe szpitale w Dolinie (12. IX. 1908), oraz w Kosowie (15. VII. 1908); w toku jest budowa nowych gmachów szpitalnych w Białej (kosztem 520.343 kor.), która ma być ukończona 1. XI. b. r.; ukończono przygotowania do przebudowy i rozszerzenia szpitala w Stanisławowie, a roboty będą rozpoczęte, skoro tylko dokupiony zostanie potrzebny jeszcze plac w sąsiedztwie szpitala; w Brzeżanach po ukończeniu nowych budynków uzupełnia się obecnie inwentarz, a przebudowany szpital oddany miał być do użytku we wrześniu r. b.; w tem samem stadyum znajduje się szpital w Husiatynie; przebudowa i rozszerzenie szpitala w Sanoku są w toku i mają być ukończone 1. XI. b. r.; w tym samym czasie zostaną ostatecznie ukończone dobudowy i adaptacye w szpitalu w Tarnowie, które zajęły 3 lata i postawiły szpital ten w rzędzie lepszych większych szpitali.

Dalej zajmował się Wydział krajowy sprawą budowy szpitala w Nadwórnej, oraz pawilonu dla chorych wenerycznych w Stryju. Obie te sprawy nie postąpiły; pierwsza dlatego, że pierwotnie przeznaczona na szpital kwota 205.000 kor. okazała się niewystarczającą, wobec czego wypadło zwrócić się do rządu o podwyższenie subwencyi na budowę (mającą kosztować według ostatecznych obliczeń 249.154 kor.), a rząd jeszcze nie udzielił odpowiedzi; plamy zaś i kosztorysy pawilonu dla chorych wenerycznych w Stryju zalegają w ministerstwie spraw wewnętrznych.

Nowy wniosek w zakresie budowy, resp. przebudowy przedkłada Wydział krajowy Sejmowi tym razem tylko co do jednego szpitala, mianowicie w Bochni, proponując nadbudowę piętra w gmachu głównym, wybudowanie domu administracyjnego, pawilonu zakaźnego na 6 łóżek i trupiarni, oraz zaprowadzenie kanalizacyi i wodociągów, których szpital dotąd niema. Przez przebudowę zyska szpital pomieszczenie dla 43 nowych łóżek. Ogólny koszt przebudowy i ulepszeń obliczono na 164.000 koron. Natomiast niema niestety w sprawozdaniu wzmianki o adaptacyach w żadnym innym z kilku szpitali, w nielepszym od bocheńskiego znajdujących się stanie i równie gwałtownie wymagających rekonstrukcyi lub zbudowania zupełnie nowych gmachów (Podhajce, Jasło i t. d.). Trudno przypuścić, aby Departament sanitarny, składający obecnie wielorakie dowody żywej troski o powierzone sobie sprawy, nie wygotował projektów i wniosków co do tych właśnie kilku szpitali, niezwłocznej wymagających modernizacyi. Dlaczego jednak Wydział krajowy żadnych w tym przedmiocie wniosków Sejmowi jeszcze nie przedkłada, to wymagałoby wyjaśnienia; może znalazłoby się ono w dyskusyi sanitarnej, gdyby na nią tegorocznemu Sejmowi wystarczyło czasu. — W sprawozdaniu tegorocznem nie porusza też Wydział krajowy sprawy utworzenia kilku nowych szpitali, o którem, jako o rzeczy nieodległej, wspominała w swem sprawozdaniu zeszłorocznem sejmowa komisya sanitarna. Może być, że sprawy te nie dojrzały jeszcze do konkretnego wniosku; jednakże odczuwa się brak jakiejkolwiek o nich wzmianki w sprawozdaniu, wskazującej na dalsze plany Wydziału krajowego w zakresie szpitalnictwa.

Ustęp o szpitalach prowincyonalnych kończy się relacyą o kilku sprawach drobniejszej wagi (wprowadzenie służby szpitalnej wyznania grecko-katolickiego, ulgi dla Wydziałów powiatowych w Dolinie i Zaleszczykach w spłacie należytości za budowę szpitali) i wreszcie wiadomością, że Wydział krajowy stosownie do polecenia Sejmu zeszłorocznego zbiera materyały dla rozstrzygnięcia, »o ile sprawiedliwą jest ustawa, nakładająca na miasta obowiązek dawania połowy kosztów na budowę szpitali, czy ta ustawa nie wpływa ujemnie tak na rozwój szpitalnictwa, jak na ekonomiczne podupadanie miast«.

Dalszy ustęp sprawozdania, podający nazwiska lekarzy zajętych w służbie krajowej, którym udzielono zasiłków na podróż naukową, czyni w pewnej mierze zadość słusznemu żądaniu, aby rozdawnictwo tych zasiłków podlegało kontroli publicznej. Ale samo wyliczenie nazwisk 19 lekarzy, wysłanych kosztem kraju zagranicę w r. 1908/9, wydaje nam się niewystarczające; chodziłoby bowiem o to, w jakim zakresie podróże te przynoszą owoce. Rzeczą bardzo pożądaną byłaby wiadomość, jaki program zakreślił sobie każdy z wyjeżdżających, jak go wykonał, czy i w jaki sposób zdobycze z podróży są zużytkowywane, czy Wydział krajowy otrzymuje jakie sprawozdania, czy i w jaki sposób stypendyaci dzielą się zebranemi zagranicą spostrzeżeniami z ogółem naszych lekarzy? Gdyby Wydział krajowy przywrócił sprawozdania ze szpitali krajowych w dawnej postaci, odźwierciedlającej działalność lekarzy szpitalnych przez pomieszczenie prac naukowych i sprawozdań lekarzy, własnem ich kreślonych piórem, wówczas w takich sprawozdaniach byłoby właśnie miejsce także na relacye z podróży naukowych zagranicę. Przywrócenia takich sprawozdań domagała się już nieraz komisya sanitarna sejmowa i prasa lekarska. Ale gdyby nawet sprawozdania te wznowiono w ramach szczuplejszych, ograniczając je do lekarskich sprawozdań ze szpitali, to i wówczas możnaby dać wcale jasny pogląd także na wyniki podróży naukowych lekarzy samem choćby przytoczeniem, kto, kiedy i w jakiem piśmie lekarskiem ogłosił z takiej podróży sprawozdanie, podobnie, jak zestawienie tytułów ogłoszonych prac naukowych jużby wytworzyło obraz ruchu umysłowego w naszych szpitalach wogóle.

W ustępie o okręgach sanitarnych wspomina sprawozdanie o sankcyonowaniu ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych, następnie wymieniwszy 8 okręgów, utworzonych w r. 1908/9, stwierdza, że obecnie istnieje 169 okręgów w 72 powiatach, a w toku jest utworzenie jednego jeszcze okręgu. Wynika stąd, że wprawdzie niedaleko jesteśmy od chwili, gdy w każdym powiecie będzie przynajmniej jeden okrąg sanitarny, ale że uzupełnianie sieci okręgów nie postępuje szybciej, niż w latach poprzednich, i że do ukończenia organizacyi okręgowej zbliżyliśmy się naprawdę bardzo niewiele. Ten zbyt powolny postęp sprawy wyraża się jeszcze jaskrawiej przez to, że z 8 »nowych« okręgów sanitarnych jeden był uchwalony przez Sejm jeszcze w r. 1907, dwa inne zaś są tylko przeniesieniem źle z początku obranej siedziby okręgu do innej miejscowości. Naprawdę więc »nowych« okręgów przybyło w okresie sprawozdawczym tylko pięć; z tych zaś cztery utworzono »na usilne domagania czynników interesowanych«, inicyatywa więc »z góry« przedstawiała się bardzo słabo. Należy jednak podnieść, że tegoroczne sprawozdanie zdaje się zapowiadać w tym względzie znaczny zwrot ku lepszemu: czytamy w niem mianowicie, że celem pozyskania sił lekarskich (w gorszych okręgach, jak wiadomo, nie można nieraz pozyskać lekarza, lub też lekarze szybko się zmieniają), ustanowił Wydział krajowy w »znacznej liczbie« okręgów (nie wymieniono jednak, w ilu okręgach to nastąpiło) najwyższe ryczałty za objazdy (t. j. po 800 koron) i podniósł wydatnie płace; że poczynił kroki celem pomnożenia okręgów, szczególnie w powiatach, posiadających dopiero po jednym lub dwa okręgi; że fachowo-lekarską część referatu w sprawach lekarzy okręgowych, lustracyę okręgów i t. d. powierzył na razie inspektorowi szpitali i jego zastępcy, a poczynił usilne starania o pozyskanie do tego osobnej siły lekarskiej, mającej zarazem nadzorować zdrojowiska i uzdrowiska. Ostatecznemu uporządkowaniu tej sprawy stanęła jednak w drodze przedwczesna śmierć ś. p. Dra Łuszczkiewicza, inspektora szpitali; zastępca inspektora, musząc teraz prowadzić wszystkie sprawy, nie może sam oczywiście podołać nawałowi pracy, wymagającej najmniej dwu sił lekarskich w Departamencie V.

Zdrojowiska i uzdrowiska krajowe zatrudniały Wydział krajowy z powodu wejścia w życie nowej ustawy zdrojowej, uchwalonej przez Sejm w r. 1908, do której dostosowane być muszą statuty zdrojowisk. Komisye zdrojowe i klimatyczne zostały wezwane do przedstawienia odpowiednich wniosków; zmianą statutów zajmie się Departament I. Wydziału kraj. (dla spraw gminnych), w szczegółach fachowo-lekarskich zasięgając opinii Departamentu V. (sanitarnego).

W sprawie rządowego projektu ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych zwołał Wydział krajowy, »idąc za głosem opinii publicznej, wypowiadającej się w prasie codziennej, tudzież w fachowych pismach lekarskich« — fachową ankietę. W swoim czasie zdał »Przegląd lekarski« sprawę z tej ankiety, której zwołanie spotkało się z ogólnem uznaniem, tutaj więc możemy pominąć ten ustęp sprawozdania Departamentu V., uzupełniony memoryałem Wydziału krajowego do rządu, jako alegatem do sprawozdania.

Z niemniejszem uznaniem, jak zwołanie tej ankiety, spotkało się urządzenie przez Wydział krajowy ankiety w sprawie zwalczania gruźlicy, której wynikom, również w swoim czasie przez nas streszczonym, poświęcony jest dalszy ustęp

sprawozdania. Jako alegat do tego ustępu dołączono memoryał w sprawie ogólnego planu walki z gruźlicą w naszym kraju i udziału w tej akcyi różnych czynników, t. j. państwa, kraju, powiatów, gmin, stowarzyszeń (a raczej tylko ustępy memoryału, napisane przez Dra Mikołajskiego i przez piszącego te słowa, wskutek czego elaborat ten, który miał opracować wybrany z łona ankiety komitet, nie tworzy zaokrąglonej całości).

W sprawie zakładów szczepienia przeciwko wodowstrętowi stwierdza Wydział krajowy (w osobnem sprawozdaniu), że nie zachodzi potrzeba tworzenia samoistnych takich zakładów krajowych, ponieważ istniejący obecnie prywatny zakład Prof. Bujwida zaspokaja zupełnie potrzeby Galicyi, a samoistne zakłady krajowe naraziłyby kraj na zbyt wielkie koszta. Zresztą obowiązek stworzenia publicznych zakładów tego rodzaju ciążyłby w danym razie nie na kraju, ale na państwie, gdyż jestto sprawa bezpieczeństwa publicznego, jako taka należąca wyłącznie do kompetencyi państwa. Stosownie zaś do uchwały zeszłorocznego Sejmu podjął Wydział krajowy starania, aby zakład Prof. Bujwida nie został zwinięty, a starania te odniosły pomyślny skutek. Mianowicie Namiestnictwo zawarło z Prof. Bujwidem nowy układ, podnosząc taksę dzienną od osób leczonych z 3 na 4 kor., a od osób towarzyszących z 1 na 1·50 kor., na co zgodził się także Wydział krajowy (kraj opłaca 1/3 kosztów leczenia ubogich); Prof. Bujwid zgodził się zaś wobec tego zakład swój nadal prowadzić.

Próbne leczenie matołków przetworami gruczołu tarczowego w powiecie nowotarskim i w Iwoniczu ma się rozpocząć w r. 1910 wspólnym kosztem rządu i kraju. W pierwszym roku potrzebna będzie na to kwota 2500 kor., z czego połowę ma pokryć kraj.

W sprawie krajowego domu podrzutków, którego założenia domagał się Sejm zeszłoroczny, przedstawił Wydział krajowy osobne sprawozdanie, bardzo ciekawe tak ze względu na zarys historyczny o zakładach podrzutków w Galicyi (fundacya zakładu krakowskiego sięga XIII. wieku), jak również ze względu na wywód prawniczy w przedmiocie zagadnienia, kto ma obowiązek opiekować się podrzutkami. Zagadnienie to należy raczej do zakresu ściśle społecznego, niż społeczno-higienicznego, to też sprawozdania tego streszczać nie będziemy. Wydział krajowy odradza Sejmowi zarówno ze względów zasadniczych, jak i finansowych, założenia krajowego zakładu podrzutków. (Wbrew temu wnioskowi uchwaliła komisya administracyjna wnieść w Sejmie, aby Wydział krajowy ponownie rozważył sprawę założenia krajowego zakładu podrzutków, lub też utworzenia krajowego funduszu celem subwencyonowania gmin, zakładających domy podrzutków).

Ostatnie ustępy sprawozdania Departamentu V. dotyczą reszty rezolucyi i wniosków, uchwalonych przez Sejm zeszłoroczny w sprawach sanitarnych, oraz petycyi odstąpionych Wydziałowi krajowemu przez Sejm, do zbadania i załatwienia.

Obszerniej omówione są w tych ustępach: badania Wydziału krajowego nad powodami braku lekarzy w służbie krajowej (opinie obu Izb lekarskich w tej sprawie streściliśmy w »Przeglądzie lek.« przed paru miesiącami) i sprawa zapewnienia opieki matołkom i nieuleczalnie chorym umysłowo. Opieka ta nie należy ustawowo do obowiązków kraju, lecz jest obowiązkiem gmin, które mogłyby na budowę odpowiednich przytułków użyć swoich funduszów ubogich i funduszów kar. Wydział krajowy gotów jest udzielić gminom odpowiednich wskazówek i zorganizować całą akcyę, sądzi jednak, »że udział gmin w tej sprawie możnaby zapewnić tylko w drodze osobnej ustawy krajowej«. (Byłoby rzeczą, naszem zdaniem, pożądaną, aby w tym kierunku pojawił się w Sejmie odpowiedni wniosek, któryby nie dozwolił sprawie tej upaść).

Krótko wspomina sprawozdanie o kontroli nad używaną odzieżą, o przymusie odkażania odzieży, pościeli i mieszkań po chorych zakaźnych, ponieważ sprawa ta łączy się z państwowym projektem ustawy o chorobach zakaźnych; o organizacyi niższej służby szpitalnej, ponieważ sprawa ta jest dopiero w toku; o statystyce odżywiania się wiejskiej dziatwy szkolnej i używaniu przez nią napojów wyskokowych, ponieważ sprawę tę odstąpiono Departamentowi I.; wreszcie o projekcie ankiety co do asanacyi okolic zimniczych i kanalizacyi miasteczek, jakoteż o badaniach w sprawie zaopatrzenia kraju w zdrową wodę, ponieważ obie te sprawy wraz z zebranym już materyałem odstąpiono Departamentowi III (dział melioracyi). Ważną jest uwaga, że »sprawozdanie z wykazem stanu zdrowotności i obfitości wód w kraju, może być opracowane i przedłożone Sejmowi na jednej z następnych sesyi«, wynikałoby z niej bowiem, że sprawozdanie takie będzie przedłożone, jeżeli Sejm na to nastawać będzie; w dawniejszych sesyach bronił się Wydział krajowy przed opracowaniem tej sprawy, wskazując na połączone z tem koszta. Należy mieć nadzieję, że w konsekwencyi swych dawniejszych uchwał nie pozwoli Sejm na zbytnie odwlekanie opracowania tej sprawy.

Ze zbadanych i załatwionych przez Wydział krajowy petycyi zasługuje na uwagę przedewszystkiem petycya Towarzystwa walki z gruźlicą we Lwowie o subwencyę; na ten cel wstawił Wydział krajowy do budżetu na r. 1910 3.000 kor. Nie jestto zbyt wiele, zważywszy, że obecnie rozciąga się działalność Towarzystwa na cały kraj i że już obecnie są czynne dwa koła: lwowskie i krakowskie, a wkrótce będzie ich więcej, wszystkie zaś mają prawo w subwencyi krajowej partycypować. Dla szpitala kasy chorych w Borysławiu proponuje Wydział krajowy subwencyę 1000 kor., dla polikliniki lwowskiej nadzwyczajny zasiłek 2000 kor., dla Towarzystwa stołowania chorych izraelitów 1000 kor. Z załatwień petycyi emerytalnych przykro uderza wniosek o odmówienie pełnej emerytury lekarzowi, który w służbie publicznej działał lat 31, z nich 14 na trudnem stanowisku w służbie szpitalnej, a pobiera emeryturę tylko w stosunku do lat służby; ze stanowiska formalistyki prawnej wniosek nie mógł wypaść inaczej, ale czyżby tylko formalistyka obowiązywała w podobnych przypadkach, zwłaszcza gdy chodzi o przyznanie kilkanastu zaledwo miesięcy służby i niewielkiej stosunkowo kwoty?

Krótkość obecnej sesyi sejmowej, przygniecenie jej sprawą reformy ordynacyi wyborczej, skupiającą całą niemal uwagę kół poselskich, groźne widmo niedoboru, wiszące nad finansami krajowymi, oraz zwalniające pracę Sejmu spory stronnicze, nie dozwoliły sprawom sanitarnym wysunąć się w Sejmie na plan bliższy, choćby tyle, co w roku ubiegłym.

Wyniknąć stąd mogącej szkody realnej nie należy jednak szacować zbyt wysoko, bo najżywotniejsze nawet żądania, jakieby podniesiono w sali sejmowej, rozbiłyby się tym razem zapewne o »dura necessitas«, brak pieniędzy w skarbie krajowym. Natomiast nie można uwolnić się od obawy pewnej szkody moralnej: przez taki obrót spraw sanitarnych w Sejmie może osłabnąć interes, jaki one po zeszłorocznej dyskusyi w całym Sejmie budzić zaczynały. A właśnie życzyćby sobie należało, by zajęcie się to nie osłabło, lecz rosło; na niem bowiem jedynie może budować szersze plany Departament sanitarny Wydziału krajowego, w niem mieć rękojmię, że praca jego, obecnie coraz lepiej się rozwijająca, nie pójdzie na marne; w niem też tylko czerpać można nadzieję, że w chwili poprawienia się finansów krajowych, pójdzie ich nadwyżka w pierwszym rzędzie na wyrównanie wieloletnich zaległości właśnie w dziale sanitarnym i higieniczno-społecznym. Ale ufajmy, że choćby na razie sprawy te przytłumiła troska o narodową i finansową przyszłość Sejmu, to po przełamaniu dzisiejszych trudności politycznych i ekonomicznych, odezwą się w Sejmie tem goręcej i dzielniej tamtych spraw rzecznicy. By tych rzeczników dla przyszłych Sejmów przygotować, należałoby jednak teraz, gdy na porządku dziennym jest reforma ordynacyi wyborczej, a gdy przy tej reformie może nieco pomnożona zostanie liczba krzeseł wirylnych i przyznane przedstawicielstwo pewnym grupom zawodowym — sprawy nie zasypiać, lecz jak najusilniej starać się o osobne mandaty dla lekarzy, jako bezstronnych orędowników higieny społecznej. Nie w interesie stanu lekarskiego, lecz dla dobra całej ludności, powinnyby mieć swoich osobnych posłów w Sejmie obie Izby lekarskie, a także Wydziały lekarskie naszych obu Wszechnic. To na dziś ze względu na sprawy sanitarne w przyszłych Sejmach — program nasz najważniejszy. *Ciechanowski.*

I. Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Warszawie.

Sprawozdawca. Dr Józef Hornowski.

I. Posiedzenie ogólne

d. 11. X. 1909 przedpołudniem.

1. Prezes Komitetu organizacyjnego Dr Gajkiewicz w przemówieniu powitalnem zwrócił uwagę na znaczenie dydak-

tyczne Zjazdów naukowych i na potrzebę Zjazdów neurologów, psychiatrów i psychologów, gdyż te działy wiedzy poczyniły w ostatnich lat. dziesiątkach ogromne postępy, tak iż jednostka już nie może śledzić za postępem całości. Zadanie to ułatwiają Zjazdy. Mowca życzy powodzenia w pracach członkom Zjazdu i w imieniu Komitetu organizacyjnego proponuje na przewodniczącego Zjazdu Dra J. Babińskiego z Paryża, na zastępców przewodniczącego: Prof. Cybulskiego, Prof. Heinricha i Prof. Piltza z Krakowa, oraz Prof. Gluzińskiego, Prof. Halbana i Prof. Twardowskiego ze Lwowa, a na sekretarzy Drów Mikulskiego i Hornowskiego ze Lwowa. Wyboru dokonano przez aklamacyę.

II. Prezes Zjazdu Dr Babiński, dziękując za wybór, zaznaczył, iż chociaż urodzony i wychowany na obczyźnie, pracował zawsze z myślą o kraju; Zjazdy lekarzy polskich są blizkie jego sercu, a Polska jest drogą dla niego ojczyzną. Mowca wyraził nadzieję, że naród polski będzie iść ciągle z postępem wiedzy, świadcząc o swojej żywotności.

III. Sekretarz Dr Hornowski odczytał powitalne telegramy i listy od Prof. Bechterewa, Wydziału lek. Przyjaciół Nauk w Poznaniu, od redakcyi »Nowin lekarskich« w Poznaniu, od Doc. Dra Mazurkiewicza ze Lwowa, od Prof. Dra Kostaneckiego z Krakowa, od Towarzystwa lek. radomskiego, od Krakowskiego Tow. filozoficznego, od Tow. lek. gub. kieleckiej, od p. Straszewskiej z Krakowa w imieniu chorego męża Prof. Straszewskiego, od Tow. higienicznego ze Lwowa, od p. Abramowskiego.

Jako delegaci przybyli na Zjazd: Prof. Piltz (delegat Uniw. Jagiell., Tow. lek. krakowskiego i »Przeglądu lekarskiego«), Dr Kamocki (Warszawskie Tow. naukowe), Prof. Halban (Uniw. lwowski), Prof. Twardowski (Tow. filozoficzne lwowskie), Prof. Rencki (Tow. lek. lwowskie), Dr Gielecki (Tow. filozof. krakowskie), adw. Pepłowski (Tow. prawnicze warszawskie), adw. Chrzanowski (Tow. Kultury Polskiej w Warszawie), p. Kalinowski (Związek nauczycielski), p. L. Szycówna (Tow. badań nad dziećmi), p. Weryho-Radziwiłłowiczowa (Tow. wychowawcze), Dr Chłapowski (Wydział lek. T. P. Nauk w Poznaniu), Prof. Bednarski (»Tygodnik lekarski«), Dr Biegański (Tow. lek. z Częstochowy), Dr Pański (Tow. lek. z Łodzi), Dr Brudnicki (Tow. lek. z Kalisza), Dr Staniszewski (Tow. lek. z Lublina), Dr Winiarski (Tow. lek. warszawskie).

IV. Prof. Twardowski ze Lwowa wygłosił wykład pod tytułem: **„O metodzie psychologii“**, w którym omówił znaczenie psychologii, jako nauki odrębnej, jej przedmiot, stosunek do nauk empirycznych, różniące ją od nauk empirycznych momenty, rozwój tej nauki w ostatnich latach dzięki wprowadzonym metodom doświadczalnym, oraz doniosłość eksperymentu psychologicznego, jako zdobyczy lat ostatnich. Samodzielność psychologii, jako nauki, jest zasługą tych zdobyczy, a nie dawniej stosowanych dla badań rozważań metafizycznych.

Posiedzenie popołudniowe d. 11. X. 1909.

Uczestnicy Zjazdu podzielili się na 3 odrębne sekcye: neurologiczną, psychiatryczną i psychologiczną, które odbywają posiedzenia oddzielnie.

W sekcyi neurologicznej (przewodniczą kolejno: Dr Babiński, Prof. Halban, Prof. Piltz, Dr Pański, Dr Chłapowski; protokółują: Dr Rotstadt i Dr Krukowski) wygłoszono:

Referat ogólny: **O nowotworach układu nerwowego i ich leczeniu.** (Referenci: M. Biro, Z. Bychowski, E. Flatau, W. Męczkowski).

W dyskusyi zabierali głos: Goldflam, Bregman, Bornstein, Zieliński Edw., Prof. Gluziński, Dr Babiński, Biro, Koelichen i prelegenci.

W sekcyi psychiatrycznej (przewodniczą: Prof. Piltz, Halban, Dr Jekels, Chodźko; protokółują: Gepner, Kopciński, Sokołowski, Łuniewski):

1) Prof. Halban: **Remisye i leczenie bezwładu postępującego.**

W dyskusyi zabierali głos: Springer, Chodźko, Rychliński, Trzebiński, Wizel, Łapiński i prelegent.

2) Dr Mikulski: **Wyniki badania inteligencyi chorych umysłowych zapomocą kwestyonaryusza i metod Ebbinghausa, Heilbronnera i własnej.**

W dyskusyi zabierali głos: Sterling, Wizel, Dawid, Łuniewski, Łapiński, Bornstein i prelegent.

3) Dr Przychodzki: **Obłąkani przestępcy przed sądem.**

W dyskusyi zabierali głos: Konn, Prof. Halban, Rychliński, Łuniewski i prelegent.

4) Dr Łapiński: **Uraz a choroby umysłowe.**

W dyskusyi zabierali głos: Wizel i prelegent.

W sekcyi psychologicznej (przewodniczy Prof. Twardowski, protokółują: Karpińska, Sterling St., Lewkowicz, Zylberowa), wygłoszono wykłady: 1) Biegański: **O postrzeżeniach.** 2) Radziwiłłowicz: **Dobór podmiotowy.** 3) Wasserberg: **Progi pobudliwości nerwowej w świetle zasady selekcyi.** 4) Karpińska: **Przyczynki do psychologii pytania.**

Streszczenia wykładów i dyskusyi w sekcyi neurologicznej i psychiatrycznej podamy w numerach następnych.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 26. IX. do 9. X. 1909 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Buczacz (Międzygórze 2), Gródek jag. (Wola dobrostańska 1, Wiszenka 1, Stawczany 1), Drohobycz (Drohobycz 1), Horodenka (Czortowiec 1), Jaworów (Porudno 1), Kałusz (Dołżka 3, Seredne 1), Myślenice (Toporzysko 1). *Dr T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 3. X. do 9. X. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 3, krztuśca 1, płonicy 28 † 1 (w tem obcych 3 † —), odry 48 † 2 (1 † —), duru brzusznego 12 † 2 (7 † 1), czerwonki 3 † 1 (1 † 1), nagminnego zapalenia opon mózgowych 1 † 1 (1 † 1). *Dr Legeżyński.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 3. X. do 9. X. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 11 † 2 (w tem obcych 6 † 1), krztuśca 1 (—), płonicy 13 † 1 (11 † 1), odry 4 (—), duru brzusznego 6 † 1 (3 † 1), czerwonki 1 † — (1 † —), cholery dziecięcej 1 † 1 (—), róży 1 (—), jaglicy 3 (—). *Dr Janiszewski.*

Wiadomości bieżące.

Pierwszy Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich zgromadził się w Warszawie w dniach 11, 12 i 13 października b. r.

Skupiwszy bez mała dwustu uczestników, przynosząc w plonie przeszło pięćdziesiąt wykładów w samej tylko sekcyi neurologiczno-psychiatrycznej, wśród nich wiele pierwszorzędnej wartości, dając pole do obfitej i ożywionej wymiany spostrzeżeń i poglądów w licznych dyskusyach, złożył Zjazd świadectwo świetnego rozwoju tej gałęzi nauk lekarskich u nas, — do którego głównie przyczynili się lekarze warszawscy.

Rozwój ten jednego z działów nauki lekarskiej tam właśnie, gdzie praca naukowa pokonywać musi niezmierne trudności zewnętrzne, gdzie to, co się tworzy, tworzy się wyłącznie dzięki zapałowi, wytrwałości i ofiarności lekarzy, mających oparcie tylko w instytucyach, przez siebie własnymi środkami tworzonych,— rozwój ten jest objawem wielkiego znaczenia, z którego płynie krzepiąca otucha na przyszłość.

Obok radości, że polska nauka lekarska w jednym jeszcze dziale zbiorową pracą dokumentuje swe postępy, zachowa się o tym właśnie Zjeździe niezatarte wspomnie-

nie jego siedziby. Dlaczego, odczuwał to dobrze każdy z uczestników, zgromadzonych ze wszystkich naszych dzielnic, odczuwają wszyscy lekarze polscy. Poraz pierwszy otwarły się mury Warszawy na przyjęcie Zjazdu lekarskiego polskiego.

Serdeczne więc dzięki tym, co myśl Zjazdu podjęli i zdołali pomyślnie doprowadzić do wcielenia.

W dniu dzisiejszym obchodzi Wydział lekarski lwowski jedno z takich świąt swoich, w których ogół lekarzy polskich gorąco uczestniczy. Wszechnicy lwowskiej przybywa ważny warsztat naukowy w postaci nowej kliniki chorób dzieci, dziś właśnie uroczyście otwartej. Od czasu wskrzeszenia Wydziału lekarskiego we Lwowie było powszechnem gorącem pragnieniem, aby to nowe ognisko wiedzy lekarskiej polskiej jaknajrychlej uzyskało wszystkie te instytuty, które konieczne są do prawidłowego rozwoju Wydziału. Niestety po utworzeniu i zbudowaniu najważniejszych, nastąpił zbyt długi okres zastoju i Wydział lekarski lwowski do dziś jeszcze oczekuje na brakujące mu gmachy czterech klinik. Niechże ukończenie kliniki pedyatrycznej będzie dobrą wróżbą dla tamtych zakładów klinicznych.

Nowa klinika stanęła dzięki usilnym i wytrwałym staraniom Wydziału lekarskiego lwowskiego, a w pierwszym rzędzie profesora pedyatryi Dra Jana Raczyńskiego. Jako temu, którego z pismem naszem łączyły wieloletnie najbliższe węzły i któremu »Przegląd lekarski« w niemałym stopniu rozwój swój zawdzięcza, składamy pierwszemu Dyrektorowi kliniki pedyatrycznej lwowskiej szczególnie serdeczne życzenia, aby zakład, przez Niego kierowany, rozkwitł jaknajświetniej ku pożytkowi społeczeństwa i ku chlubie dla pedyatryi polskiej.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 13. X. b. r. posiedzenie, na którem Dr Janiszewski miał wykład »O czyszczeniu miasta ze stanowiska higieny publicznej«. W dyskusyi przemawiali Dr Bier i prelegent.

— D. 1. b. m. odbyło się posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej zach.-galicyjskiej, na którem odczytano pismo Izby lekarskiej zarządzającej w sprawie przesłanego na Wiec tegoroczny Izb wniosku Izby zach.-galic., zmierzającego do zmiany postanowień § 7. »Rozporządzenia cyrkularnego najwyższej komendy armii, ministerstwa itd. o postępowaniu przy leczeniu chorych osób, należących do szeregowców łącznie z żandarmeryą, z d. 31. grudnia 1859, dz. u. p. l. 12 ex 1860«. Wobec wyjaśnień Izby zarządzającej, że późniejszemi rozporządzeniami postanowienia tego paragrafu zostały uchylone, uchwalił Wydział Izby wniosek swój zmodyfikować i żądać, aby władze wojskowe w myśl tych późniejszych rozporządzeń nie odmawiały wynagrodzenia lekarzom gminnym i okręgowym za pomoc lekarską, udzieloną szeregowcom. Prócz tego uchwalono wnieść, by taryfa dotycząca, oznaczona okólnikiem Ministerstwa obrony kraj. z 14. II. 1891, jako lekarzy krzywdząca, została zmieniona. Nadto załatwiono szereg spraw drobnych.

— Zarząd biblioteki Tow. lek. krakowskiego składa serdeczne podziękowanie WPani Doktorowej Langie za 36 tomów dzieł lekarskich, ofiarowanych bibliotece.

Bibliotekarz: *Dr Blassberg.*

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej postanowił na posiedzeniu w d. 6. VIII. b. r. odłożyć opinię w sprawie memoryału lekarzy z Franzensbadu co do udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej w tamtejszych instytucyach także ludziom zamożnym, oraz w sprawie wniosku Izby czeskiej, aby sekundaryuszom szpitalnym nie było wolno przyjmować posad w kasach chorych, zaznaczając na razie, że Wydział Izby z wnioskiem tym Izby czeskiej nie zgadza się, o ile chodzi o stosunki prowincyonalne w Galicyi. — Na posiedzeniu w d. 10. IX. b. r. wyraził Wydział na zapytanie Dra N. opinię, że powoływać się w sprawach sądowych na świadectwo pacyentów można tylko za ich zgodą (ze względu na tajemnicę lekarską); oświadczył się za otwarciem drugiej apteki w Śniatynie, przeniesieniem koncesyi w Bohorodczanach i udzieleniem koncesyi w Strzeliskach, a przeciw otwarciu drugich aptek w Horodence, Rohatynie, Podwołoczyskach i 4 nowych aptek we Lwowie; przy wyborach do komisyi podatku zarobkowego uchwalono oddać głosy do dyspozycyi Izby adwokackiej. Na wniosek Dra Mikołajskiego uchwalono jednomyślnie: »Izba lekarska wsch.-gal., jako prawna reprezentacya stanu lekarskiego, przyłącza się do protestu, wystosowanego przez Komitet lekarzy słowiańskich przeciw wyrugowaniu przedstawicielstwa medycyny polskiej z prezydyum honorowego i ze stałej komisyi kongresów lekarskich międzynarodowych i oświadcza gotowość poparcia dalszej akcyi w tej sprawie wdrożonej przez Komitet lekarzy słowiańskich«. Następnie zatwierdzono taryfę lekarzy z Bóbrki; uchwalono wyjaśnić Drowi N., że przeciw otwarciu okręgu sanitarnego w N. Izba obecnie już nic uczynić nie może; wyrażono opinię, że obmyśleniem środków przeciw fałszowaniu dyplomów lekarskich zająć się powinny Wydziały lekarskie. Wreszcie zaopiniowano wnioski innych Izb, nadesłane przez Izbę wiedeńską, jako zarządzającą, mianowicie: 1) Wykonywanie praktyki lekarskiej w miejscach kąpielowych w czasie urlopów powinno być niedopuszczalne, jeśli urlop udzielony został z powodu choroby. 2) Lekarz więzienny nie powinien być obowiązany do bezpłatnego orzeczenia sądowego co do uszkodzeń więźniów, występujących przed sądem, jako strona poszkodowana. Odroczono opinię w sprawie, czy bojkot lekarza przez lekarzy jest dopuszczalny bez interwencyi Izby. Wniosek o zmianę rozporządzenia z r. 1859 w sprawie bezpłatnego leczenia żołnierzy przez lekarzy urzędowych uznano za bezprzedmiotowy. Wniosek w sprawie opodatkowania środków leczniczych tajnych oddano do referatu Drowi Mikołajskiemu. — Tegoż samego dnia rozpatrywał Wydział Izby, jako Rada honorowa, cztery sprawy.

— Sejm uchwalił wniosek Wydziału krajowego w sprawie budowy zakładu dla obłąkanych w Kobierzynie kosztem 7 milionów koron, oraz ważny wniosek posła Prof. Marsa o rozpoczęcie w r. 1910 budowy klinik lwowskich. Ze spraw sanitarnych i społeczno-higienicznych poruszona została zresztą na pełnem posiedzeniu Sejmu tylko sprawa zwalczania alkoholizmu, w dyskusyi nad sprawą funduszu propinacyjnego. Natomiast sporo spraw sanitarnych załatwiono w komisyach: komisya sanitarna przyjęła referat posła Prof. Dra Marsa o sprawozdaniu Departamentu V. Wydziału kraj., komisya budżetowa zaś przyjęła znaczną część sanitarnych rubryk budżetu, oraz uchwaliła kredyt 400.000 koron na budowę 3 pawilonów zakaźnych we Lwowie, upoważniając Wydział krajowy do rozpoczęcia budowy z wiosną 1910.

— Obrady nad stosunkiem Polaków do międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w Peszcie odbyły się 2. b. m. na wspólnem zebraniu Zarządu Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, Izby lekarskiej, przedstawicieli Towarzystwa lekarzy galicyjskich, Towarzystwa higienicznego i innych. Prezes polskiego komitetu Zjazdu, Prof. Wicherkiewicz, przedstawił zebraniu dokładnie cały przebieg sprawy i zawiadomił, że już po Zjeździe sekretarz generalny Zjazdu Prof. Grosz wyraził listownie wielkie ubolewanie z powodu usunięcia Polaków ze stałego komitetu Zjazdów, składając całą winę na komitet austryacki. Po dłuższej dyskusyi uchwalono wysłać odpowiedni memoryał do komitetu gospodarczego w Peszcie, polecić stałemu polskiemu komitetowi Zjazdów międzynarodowych, aby zwrócił się w odpowiednim czasie do stałej międzynarodowej komisyi Zjazdów z żądaniem reasumcyi uchwał peszteńskich na najbliższym Zjeździe w Londynie, wreszcie umieścić w prasie odpowiedni komunikat. (Tyg. lek. 40).

Poznań. Od 17 do 30 b. m. odbędzie się po raz pierwszy szereg wykładów bezpłatnych dla lekarzy, obejmujących wszystkie działy medycyny, z udziałem profesorów uniwersytetów we Wrocławiu, Królewcu i Berlinie: Kutnera, Minkowskiego, Neissera, Passowa, Uhthoffa, Waldeyera, Wassermanna i innych.

Warszawa. Wydział III. Towarzystwa naukowego warszawskiego odbył d. 7. b. m. posiedzenie, na którem przedstawiono 5 prac treści ściśle przyrodniczej.

— Na V. międzynarodowym Zjeździe dentystycznym (w Berlinie w sierpniu b. r.), w którym uczestniczyło przeszło stu Polaków, ukonstytuował się »Związek odontologów polskich« z siedzibą w Warszawie. Legalizacya Związku nastąpi w Petersburgu. Do Zarządu Związku zostali wybrani: z Galicyi: Prof. Dr Łepkowski z Krakowa, Doc. Dr Bohosiewicz ze Lwowa, oraz Dr Piepes i Dr Latteiner; z Niemiec: lek. dent. A. Cieszyński z Monachium, oraz lek. dent. Perliński; z Królestwa: lek. dent. Leon Szeler (prezes W. T. O.), Dr H. Gelbard, lek. dent. Piotr Klejn z Warszawy, oraz lek. dent. Jakób Haberfeld (prezes Ł. T. O.) z Łodzi; z Rosyi: Prof. Dr Zwierzchowski, oraz lek. dent. Łokuciewski z Petersburga. W końcu zebrania wyrażono życzenie, ażeby już w ciągu lata r. p. mógł się odbyć pierwszy Zjazd odontologów polskich w Warszawie.

— Egzamina dla lekarzy, którzy ukończyli studya zagranicą, odbywać się będą w jesieni w trzech uniwersytetach: tomskim, noworosyjskim i kijowskim.

Z różnych stron. Niemieckie tygodniki lekarskie podają wiadomość, że komitet lekarski słowiański uchwalił na posiedzeniu, odbytem w Wiedniu po Zjeździe peszteńskim, urządzić w maju 1910 ogólnosłowiański Zjazd lekarski w Sofii z okazyi mającej się tam wówczas odbyć wszechsłowiańskiej konferencyi, oraz utworzyć związek zdrojowisk słowiańskich.

— Chociaż nie w należytej jeszcze mierze, jednakże coraz wyraźniej uwydatnia się unikanie zdrojowisk pruskich przez publiczność polską. Widać to między innemi z faktu, że oprócz wzrostu frekwencyi w naszych własnych zdrojowiskach, coraz więcej Polaków zjeżdża do niektórych zdrojowisk słowiańskich, zwłaszcza w Czechach i na Morawach. Oczywiście mowa o zakładach, będących nietylko na ziemi słowiańskiej, ale i w słowiańskiem ręku. W Luhačovicach było w r. b. kilkuset już gości z Polski; zaczynają oni pojawiać się coraz liczniej także w dobrze urządzonych siarczanych Cieplicach Warażdyńskich (59° C.). Godziłoby się zwrócić większą uwagę na to południowo-słowiańskie zdrojowisko.

— Zmarły niedawno w Karlsbadzie Dr Jovan Jovanovič zapisał cały swój majątek (200.000 fr.) belgradzkiej akademii umiejętności.

— Koła lekarskie berlińskie zajmują się żywo sprawą centralizacyi bibliotek lekarskich, a przynajmniej wydania ich zbiorowego katalogu. Anglicy rozwiązali już tę sprawę, tworząc Związek bibliotek lekarskich. Myśl podobną powzięli już dawniej Czesi, do wykonania jej jednak nie doszło. (Čas. lek. česk. Nr 41).

— We Francyi będzie wprowadzony nowy system nauki medycyny. Studya trwać będą lat sześć, w ostatnim roku studenci obowiązani będą wyjeżdżać dla kształcenia się zagranicę.

Mianowani: Asystenci sanitarni Dr Otto Loevy, Dr Stefan Świątkowski i Dr Wincenty Wróblewski koncepistami sanitarnymi w służbie rządowej w Galicyi.

Prof. Salge profesorem pedyatryi, a Doc. Morawitz profesorem polikliniki lek. we Fryburgu w/Br.; Doc. Ruzicka profesorem morfologii doświadczalnej w Pradze, Dr Concetti profesorem pedyatryi w Rzymie, Dr Thomson profesorem chirurgii w Edynburgu, Dr Mingazzini profesorem neurologii w Rzymie.

Powołani: pedyatra Prof. v. Pirquet z Wiednia do Wrocławia.

Zmarli: ginekolog Prof. Elischer w Peszcie;

Prof. Antoni Dohrn, założyciel i kierownik słynnej stacyi zoologicznej w Neapolu, w 69 r. ż.; pracujący w stacyi uczeni polscy zachowają wdzięczną o nim pamięć;

Dr Władysław Lipiński, b. lekarz powiatowy grójecki, w Grójcu w 73 r. ż.

Redakcya otrzymała. J. Talko-Hryncewicz: 1) Ludy Azyi środkowej. 2) Charles de Linné. 3) Quelques informations sur le poids du cerveau chez les habitans de Transbaikalie. — Hrdlicka: Physiological and medical observations among the Indians of southwestern United States and northern Mexico. Washington. 1908. — Chlumsky: Ucebnice o prikládáni obvazuv. Praha 1909.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Dobrowolski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 20. października 1909 o g. 6 wieczór w klinice położniczej** (Kopernika 7). Na porządku dziennym: 1) Demonstracye kliniczne. 2) Wykład Prof. Dra Kazimierza Majewskiego: »Ciąża a oko«.